

滞在業務届

年 月 日

船橋市保健所長 あて

住所  
〒

氏名

印

電話番号

あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律の規定により、下記のとおり滞在業務を行いたいので、お届けします。

記

1 業務の種類

2 業務を行う場所及び電話番号

〒

電話 ( )

3 業務を行う期間

年 月 日から 年 月 日まで

4 施術者の住所、氏名、電話番号及び晴盲の別

住所 〒

氏名 電話 ( )

晴盲の別

備考 署名することにより、記名及び押印に代えることができます。

添付書類 施術者の免許証の写し（要原本照合）